



ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ТРОМБАСПИРАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Мирзаева Н.Б., Бахадирханов М.М.

Республиканский научный Центр экстренной медицинской помощи МЗ РУз,

Актуальность. Эндоваскулярная контактная (аспирационная) тромбэкстракция и механическая тромбэктомия являются современными методами лечения ИИ, способствующими быстрому восстановлению пациентов и снижению риска неблагоприятного исхода (1,2,3).

Цель исследования. Выявить характеристики пациентов с ишемическим инсультом, которым была применена неотложная рентгенэндоваскулярная тромбаспирация.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе неврологического отделения РНЦЭМП с 2022 по 2024 гг. Всего было исследовано 140 человек, из которых 64 (45,7%) пациента были мужского пола, 76 пациентов (57,4%) – женского пола в возрасте от 41 до 79 лет в острейшем и остром периодах ишемического инсульта (ИИ) в каротидном и вертебробазиллярном. Подтверждение типа нарушения мозгового кровообращения основывается на анамнестических данных, неврологическом обследовании и данных нейровизуализации (КТ и МРТ головного мозга).

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с помощью программы «Statistica 8.0». Критерий Стьюдента считался достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Исходя из цели и задач данного исследования обследуемые ($n=140$) были разделены на следующие группы. Основную группу (ОГ) составили 70 (50,0%) пациентов с ИИ (кардиоэмболический и атеротромботический варианты) на фоне неотложной рентгенэндоваскулярной тромбаспирации. В группу сравнения (ГС) вошли 70 (50,0%) пациентов с ИИ без проведения неотложной рентгенэндоваскулярной тромбаспирации (табл.1).

Таблица 1.

Характеристика групп обследуемых пациентов

Группа	Кол-во пациентов		Квалифицирующий признак
	абс	%	
Основная группа (ОГ)	70	50,0%	Больные с ИИ (кардиоэмболический и атеротромботический варианты) на фоне неотложной рентгенэндоваскулярной тромбаспирации
Группа сравнения (ГС)	70	50,0%	Больные с ИИ (кардиоэмболический и атеротромботический варианты) без проведения неотложной рентгенэндоваскулярной тромбаспирации
Всего	140	100,0%	Все обследуемые

В таблице 2. представлено распределение больных по возрасту и полу. В ОГ вошли 40 (57,1%) женщины и 30 (42,9%) мужчины. Средний возраст мужчин – $64,9 \pm 8,1$ года, женщин – $68,1 \pm 7,5$ года. В ГС вошли 36 женщин (51,4% из числа пациентов ОГ) и 34 мужчин (48,6%), средний возраст мужчин и женщин был соответственно: $66,8 \pm 8,2$ года и $68,0 \pm 7,1$ года. Из таблицы 2. видно, что в группах исследования, в основном, были пациенты среднего и пожилого возраста (ВОЗ,2022). В ОГ доля пациентов среднего и пожилого возраста составила 45,7% (32 человек), а в ГС – 37,1% (26 человек) соответственно.

В ГС доля пациентов среднего и пожилого возраста составила 31,4% (22 человек), а в ГС – 42,9% (30 человек) соответственно (табл.2).

Таблица 2.

Распределение больных по возрасту и полу

Группы	пол		Возраст ВОЗ, 2022				Всего, n=70
			18 - 44 лет - молодой, n=12	45 - 59 лет - средний, n=54	60 - 74 года - пожилой, n=58	75 - 90 лет - старческий, n=18	
ОГ, n=70	м n=30	абс	2	14	12	2	30
		%	6,7%	46,7%	40,0%	6,7%	42,9%
	ж n=40	абс	4	18	14	4	40
		%	10,0%	45,0%	35,0%	10,0%	57,1%
	всего	абс	6	32	26	6	70
%	8,6%	45,7%	37,1%	8,6%	100,0%		
ГС, n=70	м n=34	абс	2	10	16	6	34
		%	5,9%	29,4%	47,1%	17,6%	48,6%
	ж n=36	абс	4	12	14	6	36
		%	11,1%	33,3%	38,9%	16,7%	51,4%
	всего	абс	6	22	30	12	70
%	9%	31%	43%	17%	100%		
Всего, n=140	м n=64	абс	4	24	28	8	64
		%	6,5%	38,7%	45,2%	12,9%	45,7%
	ж n=76	абс	8	30	28	10	76
		%	10,5%	39,5%	36,8%	13,2%	54,3%

Лица пожилого и старческого возраста с наличием сопутствующей соматической патологией чаще попадали в критерии исключения в ОГ. Половой состав в возрастных категориях не имел особых различий.

Ведущим этиологическим фактором ИИ в обеих группах была Артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз (Аз), в ОГ доля больных с АГ и Аз составила 90,0% и 100,0% соответственно, в ГС – 100,0% и 100,0% соответственно. Больные с сахарным диабетом II (СД-II), метаболическим синдромом (МС) и ХОБЛ также преобладали в ГС по сравнению с ОГ – 88,6%, 87,1% и 55,7%, соответственно против 61,4%, 64,3 и 34,3% соответственно ($p < 0,05$) (рис.1).

Что касается распределения исследуемых в группах по подтипам ИИ, было отмечено, что в ОГ атеротромботический и гемодинамический подтипы ИИ – 83% и 17 %, соответственно.

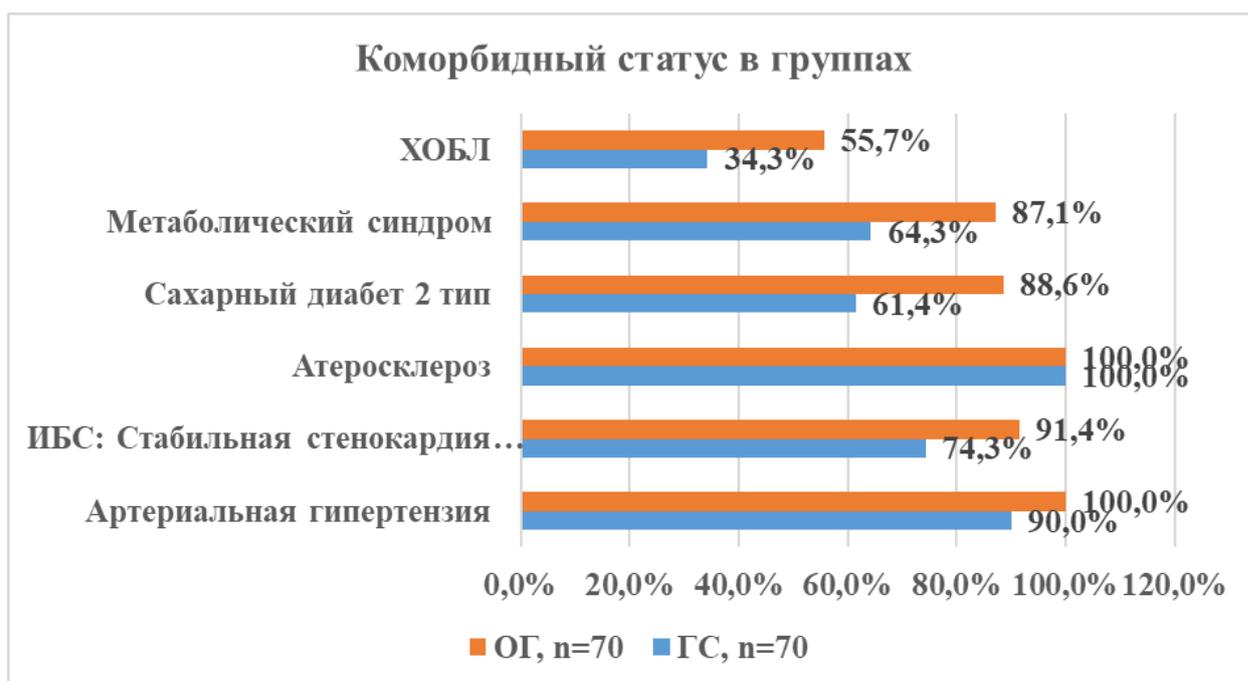


Рисунок 1. Этиологические факторы и коморбидные заболевания у больных с ИИ.

В ГС атеротромботически и кардиоэмболический были в следующей пропорции – 60% и 40% соответственно. Имеются достоверные межгрупповые отличия, $p < 0.005$ (рис. 2.).

Была также рассмотрена латерализация очага при полушарном ИИ у обследуемых больных. Было отмечено, что в ОГ и ГС достоверно чаще встречается левосторонний ПИИ 64,3% против 60,0% соответственно. (рис.3).

Исходя из полученных данных отмечались статистически значимые различия распределения левополушарных очагов в ОГ и ГС ($p < 0,001$).

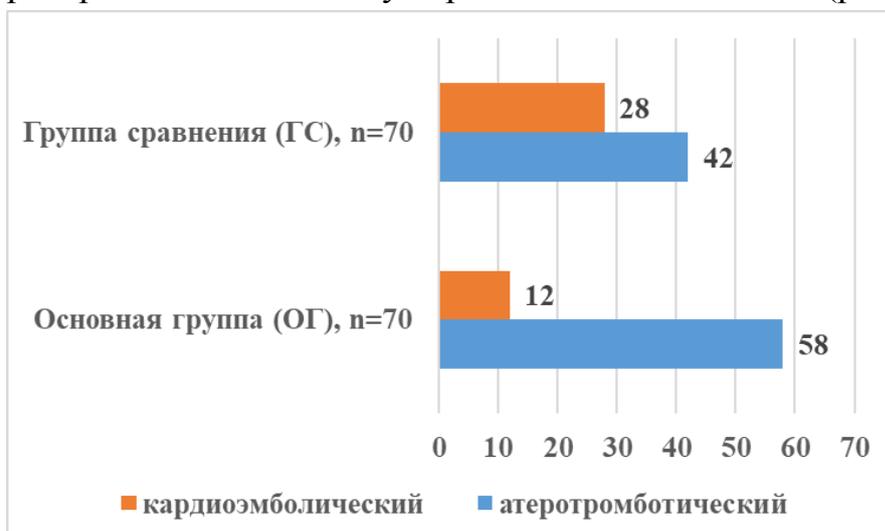


Рисунок 2. Подтипы ИИ в исследуемых группах.

У пациентов, перенесших ИИ, рентгенэндоваскулярную тромбаспирацию от 6 часов до 12 часов с момента развития неврологической симптоматики было выполнено 21 больным (30,0%), 49 пациентам (70,0%) оперативное вмешательство было выполнено позднее 12 часов (см. таблицу 3).

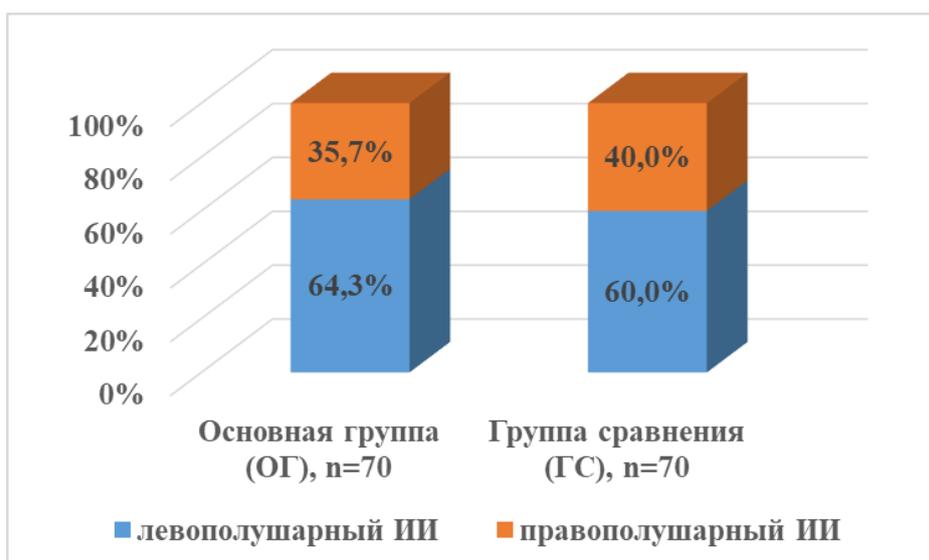


Рисунок 3. Латерализация очага при ПИИ в группах.

Таблица 3

Распределение пациентов в зависимости от сроков рентгенэндоваскулярной тромбаспирации с момента ИИ

Сроки проведения рентгенэндоваскулярной тромбаспирации с момента развития инсульта	Пациенты с И	
	абс	%
6-10 часов	21	30,0%
позже 10 часов	49	70,0%

Вывод. В группах исследования, в основном, были пациенты среднего и пожилого возраста (ВОЗ,2022). В ГС доля пациентов среднего и пожилого возраста составила 31,4% (22 человек), а в ОГ – 42,9% (30 человек) соответственно. Ведущим этиологическим фактором ИИ в обеих группах была Артериальная гипертензия, атеросклероз. что в ОГ и ГС достоверно чаще встречается левосторонний ПИИ 64,3% против 60,0% соответственно.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Аналеев А.И., Семитко С.П. Эндоваскулярное лечение ишемического инсульта: история развития и первый опыт. Consilium Medicum. 2017; 19 (1): 36–41
2. Савелло А.В., Вознюк И.А., Свистов Д.В. Внутрисосудистое лечение ишемического инсульта в острейшем периоде. Клинические рекомендации. СПб., 2015; с. 11–24.
3. Lapergue B, Blanc R, Gory B et al. Effect of Endovascular Contact Aspiration vs Stent Retriever on Revascularization in Patients With Acute Ischemic Stroke and Large Vessel Occlusion: The ASTER Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318 (5): 443–52.